PROGRAMME DE LUTTE ANTIRABIQUE

Historique

- La rage est une maladie très ancienne, peut-être aussi vieille que l'humanité. Déjà, 3000 ans avant .J.C. on retrouve l'origine du mot " rage " dans la langue sanskrite où "Rabhas" signifie "faire violence".

- Au cours du 19ème siècle, la rage canine ou la rage des rues sont partout un véritable fléau, et particulièrement en Europe. La peur de la rage, à cause de son mode de contamination, et de l'absence de traitement efficace, était devenue irrationnelle. Les gens, mordus par un chien suspecté de rage, se suicidaient ou étaient tués.
  Dans ce monde de peur irrationnelle, le premier traitement post-exposition réalisé en 1885 par Louis Pasteur a donné à ce grand savant une aura internationale que n'avaient pas suscitée jusqu'alors ses autres importants travaux scientifiques.

Situation épidémiologique

- Dans le monde:
  La rage animale est présente sur tous les continents. En ce qui concerne la rage humaine, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) indique qu'en 1992, plus de 36 000 personnes sont mortes de rage dans le monde.

- Au Maroc:

La rage constitue au Maroc un problème de santé publique humaine et vétérinaire. Elle sévit à l'état endémique. Aucune province n'est épargnée.

C'est une rage essentiellement rurale et suburbaine transmise par le chien et accessoirement par le chat ou d'autres animaux.

Depuis le lancement du P.L.A.R en 1986, le nombre annuel de cas de rage humaine est en moyenne de 22 cas par an avec une étendue allant de 15 à 34 cas. Avant 1980, environ 50 cas ont été enregistrés chaque année; au milieu des années 80, une trentaine de cas par année étaient notifiés.

La rage

- Est une encéphalite virale toujours mortelle très largement répandue dans le monde puisque tous les mammifères y sont sensibles.
- Est une maladie animale qui se transmet accidentellement à l'homme par la salive des animaux enragés.

Le Virus de la Rage

- Le virus rabique appartient à la famille des Rhabdoviridae, et au genre des Lyssavirus. Il existe des souches de "rage des rues" ou rage sauvage, et des souches dites de "virus fixe".
- Le virus a une morphologie cylindrique en microscopie électronique, avec une forme de balle de fusil.

- Le virus est constitué d'une double enveloppe phospholipidique, d'un acide ribonucléique enroulé en spirale, et de 5 protéines majeures. La réplication du génome viral a lieu dans le cytoplasme cellulaire

Pathogénie

- Le principal mode de contamination est la morsure par un animal enragé et à un moindre degré par griffures et léchage. Des cas de contamination par aérosols ou par greffes de cornée ont été observés.
- La voie nerveuse est le mode de transport viral, de son point d'inoculation jusqu'à son site préférentiel de réplication dans le système nerveux. Ensuite le virus emprunte les voies nerveuses vers différents organes périphériques.

La Maladie

- La rage est une maladie toujours mortelle qui atteint le système nerveux et provoque une encéphalite chez les mammifères. Chez les animaux, il existe une forme paralytique chez les rongeurs et une forme furieuse chez les carnivores. Les symptômes chez l'homme peuvent s'exprimer sous les deux formes.

Diagnostic clinique de la rage humaine

1-L'incubation:

Totalement silencieuse, dure en moyenne 10 à 90 jours. Ses limites connues varient d'une semaine à plus d'un an.

Les incubations les plus courtes s'observent surtout chez les enfants en cas de lésions sévères siégeant près du système nerveux central (tête, cou, face, mains).

2- les prodromes:

Précédent la phase d'état de quelques heures à 2 jours, rarement 4 à 5 jours, les malades peuvent présenter:

- Des symptômes variés non spécifiques: fièvre, céphalées, sensations de malaise…;
- Surtout des douleurs ou du prurit au niveau de l'ancienne morsure;

3- période d'état: phase encéphalique

L'encéphalite proprement dite est plus tardive, voit s'installer les signes neurologiques et psychiatriques.

On distingue deux grands tableaux cliniques:

- La rage furieuse ou spastique (habituelle);
- La rage paralytique (10% des cas de rage humaine).

Diagnostic biologique

- Pour la recherche du virus et d'antigènes rabiques: salive (par aspiration), LCR, biopsies cutanées (nuque, menton)…;
- Sang total, LCR, pour recherche et dosage d'anticorps;
- Après la mort: système nerveux central (corne d'Ammon, bulbe).

Traitement palliatif de la rage confirmée chez l'homme

- Isolement contre les contacts avec les secrétions du nez et de la gorge;
- Calmer l'anxiété et la douleur par l'administration de sédatif et par le repos;

- Assurer la fonction respiratoire en pratiquant, si cela s'avère nécessaire, une trachéotomie et la respiration artificielle;
- En cas de contractions musculaires spasmodiques, administrer des curarisants;
- Assurer l'hydratation et la diurèse et empêcher la défaillance cardiaque;
- Désinfection en cours de la maladie de la salive et des objets souillés;
- Mettre en garde le personnel du risque d'une contamination: port de lunettes, masque et gants….

Mesures de prophylaxie générale

1- Mesures collectives:

- Directives en matière de ramassage et d'abattage des chiens errants;
- Information et éducation du public.

2- Mesures particulières:

- Circulation des chiens;
- Mise en observation des animaux suspects et contaminés;
- Vaccinations.

Prophylaxie spécifique contre la rage chez l'homme

1- Définition d'une exposition au risque rabique:

Toute morsure, griffure, léchage ou contact avec de la salive, sur peau lésée ou sur muqueuse. Cette exposition est suspectée à priori pour tout animal mordeur.

Doivent être considérées comme blessures graves:

- Toute blessure quelle que soit son importance, de la tête, du cou, des mains, des pieds, des organes génitaux;
- Des blessures multiples;
- Des blessures profondes;
- Toute blessure par animal sauvage ou d'espèce inconnue quelle qu'en soit l'importance.

2- Traitement après exposition:

- Traitement non spécifique:
  Doit être pratiqué sans délais chez toute personne exposée au risque rabique, dans toutes les formations sanitaires. Ce traitement est capital car l'élimination mécanique et chimique du virus est la protection la plus efficace.

Phases du traitement non spécifique

- Nettoyage immédiat des plaies;
- Désinfection des plaies en urgence;
- Vérification de la vaccination antitétanique;
- Antibiothérapie;
- Éviter les sutures

- Traitement spécifique:
  Il s'agit d'une vaccination curative, car pratiquée après la contamination. Elle met à profit la relative longue incubation de la maladie pour permettre au vaccin d'assurer une immunité protectrice avant que le virus n'atteigne le système nerveux central.

*Vaccination après exposition:

Formellement obligatoire en cas de suspicion de contamination.
Protocole réduit 2-1-1 de vaccination:
-1^{er}j du traitement (j0), on injecte 2 doses en 2 points différents;
-j7, on injecte 1 dose;
-j21, on injecte 1 dose.

- Le vaccin humain actuellement commercialisé au Maroc est le vaccin VERORAB (Aventis Pasteur) distribué par l'institut Pasteur du Maroc. Ce vaccin rabique inactivé, purifié et préparé sur cellules Vero qui dérivent d'une banque cellulaire standardisée où la croissance du virus est caractérisée par une haute productibilité.

- Séroprévention:

L'immunisation passive ou sérothérapie antirabique est indiquée en supplément à la vaccination devant toute exposition grave. Les immunoglobulines réduisent les échecs de la vaccination

en cas de contamination grave: une sérothérapie générale et locale précède la vaccination. La durée de cette immunisation est de 10 à 15 jours.

■ Indications de la vaccination avant exposition (préventive)
Toute personne professionnelle en contact étroit avec les animaux susceptibles de transmettre la rage ou avec le virus rabique:
Vétérinaires; personnel de labo; adjoints techniques et agents de fourrière exposés; animaliers; forestiers….

- Modalités de la vaccination avant exposition:
  Consiste en trois injections du même vaccin VERORAB à j0; j7 et j21. Les rappels à 1an et tous les 3ans tant que le sujet reste exposé.
  Il faut souligner que le fait de suspicion de contamination; cette vaccination préventive ne dispose pas d'une vaccination curative. Les patients doivent alors recevoir 2 injections de rappel; l'une à j0 et l'autre à j3.

- Échecs de traitement antirabique:
  Ils sont la conséquence de longs délais écoulés entre l'exposition et la mise en œuvre du traitement, mais aussi de l'interruption de ce dernier ou de sa conduite incorrecte.
  D'autres facteurs peuvent être incriminés: degré de virulence des souches, multiplicité des inoculations, dans un moindre degré surmenage physique ou intellectuel, etc…

Conduite à tenir devant un

cas de rage déclaré

Rage animale

- Déclarer immédiatement le cas à la D.E;
- Informer le médecin chef du centre antirabique;
- Enquête par les services vétérinaires;

Rage humaine

- L'apparition d'un cas de rage humaine doit entraîner l'ouverture immédiate d'une enquête épidémiologique qui devra répondre à certaines questions:

1- Au niveau de l'animal contaminateur:
Situer le lieu, la date et l'animal en cause:
-Où s'est produite la contamination?
-Quand s'est-elle produite?
-Quel est l'animal en cause?

2- Au niveau de l'entourage du malade:

-Recenser tous les sujets ayant eu des contacts avec le malade et les envoyer au centre antirabique en vue de poser l'indication du traitement prophylactique;
-Procéder à la désinfection de la maison et de tous les objets touchés par le malade.

3- Prévenir les services vétérinaires:

Pour qu'ils entreprennent un examen des animaux ayant pu être en contact avec l'animal responsable de la contamination.

4- Si le malade a reçu un traitement préventif:
-faire bien préciser la date de la contamination;
-rechercher:
.la date de début du traitement;
.nombre d'injections pratiquées;
.posologie utilisée;
.sérum antirabique et sa posologie;
.numéros de lots et dates de péremption;
.conditions de conservation et transport;
.correction de la technique de vaccination et d'administration.

MERCI